13

EXPOSÉ DES TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

DOCTEUR L. LUNIER

Inspecteur général du service des aliénés et du service sanitaire des prisons de France,
Président de la Société de statistique de Paris,
Vice-Président de la Société météorologique de France,
ancien Président de la Société médico-psychologique et de la Société de médecine de Paris,
Secrétaire général de la Société française de tempérance,
Membre de la Société anatomique, de la Société d'anthropologie,
de la Société d'hydrologie médicale, de la Société des amis des sciences,
de l'Association pour l'avancement des sciences,
de la Société de législation comparée, de la Société de médecine légale,
Officier de la Légion d'honneur.

CANDIDAT A LA PLACE VACANTE

DANS LA SECTION D'HYGIÈNE PUBLIQUE, DE MÉDECINE LÉGALE ET DE POLICE MÉDICALE
DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

PARIS
IMPRIMERIE DE E. DONNAUD
1, RUE CASSETTE, 1
1878

TITRES

1845-1847. Interne des hôpitaux.

1849. Docteur en médecine.

1851-1854. Médecin en chef de l'asile d'aliénés de Niort.

1854-1864. Directeur-médecin de l'asile d'aliénés de Blois.

1857-1864. Président de l'Association médicale de Loir-et-Cher, société à la fois scientifique et de prévoyance ; Président d'honneur depuis 1864.

1864. Inspecteur général du service des aliénés et du service sanitaire des prisons de France.

1866. Médecin-expert près le tribunal civil de la Seine pour les maladies mentales.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

---

§ I. — Hygiène.

1. *Historique de l'emprisonnement. — De la nécessité d'une réforme pénitentiaire. — De l'influence de l'emprisonnement individuel sur le moral et la raison des détenus.*

(*Annales médico-psychologiques*, 1847, t. IX.)

J'ai exposé dans la 1re partie de ce travail ce qu'était la peine de l'emprisonnement avant la Révolution française, les changements qu'elle subit à cette époque, la réforme qu'opéra l'Assemblée constituante en fondant le *système pénitentiaire*, c'est-à-dire le système pénal, basé sur l'amendement du coupable, et enfin les améliorations que les divers gouvernements apportèrent successivement à l'état des prisons jusqu'en 1844, époque à laquelle fut adopté le système français de l'emprisonnement individuel.

Après avoir dit en quoi consistait le système d'Auburn, basé sur la séparation des moralités et celui de la Pensylvanie, ou *Solitary confinement*, j'ai essayé de démontrer que le système pénitentiaire adopté en France en 1844 différait notablement de ce dernier, et n'en offrait ni les rigueurs exagérées, ni les dangers pour le moral et la raison des détenus.

De l'examen des nombreux documents publiés sur cette question en France et à l'étranger, j'ai été amené à conclure avec l'immense majorité des médecins spéciaux et des criminalistes : 1° que le système cellulaire mitigé était répressif et capable de produire l'amendement du coupable ; 2° qu'il ne déterminait pas plus souvent la folie que tout autre mode d'emprisonnement.

J'ai repris l'examen de cette question dans le compte rendu analytique que j'ai fait de l'important ouvrage de Ferrus : *Des prisonniers, de l'emprisonnement et des prisons*, dans le numéro de janvier 1850 des *Annales médico-psychologiques*.

2. *Recherches sur quelques déformations du crâne observées dans le département des Deux-Sèvres.*

(Broch. in-8. Paris, 1849.)

Frappé de la fréquence chez les aliénés et plus encore chez les idiots et les épileptiques du service spécial dont j'étais alors chargé (asile de Niort), de certaines déformations du crâne qui offraient presque toutes une analogie frappante, je m'étais demandé si l'on ne pourrait point en trouver la cause dans le mode de coiffure le plus généralement usité dans les Deux-Sèvres. Je ne tardai point, en effet, à acquérir la conviction que la plupart de ces déformations étaient déterminées soit, dans la première enfance, par le bandeau circulaire dont on entoure la tête des nouveau-nés, soit, à un âge plus avancé, par la calotte en carton dans laquelle on emprisonne un organe dont les différentes pièces ne sont point encore soudées entre elles et qui conserve parfois les formes plus ou moins anormales qu'on lui imprime (p. 4).

Ces déformations du crâne plus fréquentes et plus prononcées chez les femmes (p. 5), consistent dans l'aplatissement du front, l'allongement de la tête et parfois même dans l'existence d'une dépression transversale ou circulaire (p. 2 et 15).

Dans les Deux-Sèvres, une circonstance particulière vient en aide à la cause toute mécanique que je viens de signaler, je veux parler de la fréquence du rachitisme, sur laquelle j'ai le premier appelé aussi l'attention.

J'avais recherché, d'ailleurs (p. 9), si ces déformations du crâne se rencontraient également dans la population saine, et les résultats que j'avais obtenus m'avaient démontré qu'elles y étaient beaucoup plus rares et que par conséquent il devait y avoir, entre ces déformations et l'oblitération des facultés intellectuelles, un rapport de cause à effet ; qu'elles avaient, en un mot, une fâcheuse influence sur les fonctions de l'encéphale (p. 11), dont elles entravent le développement.

Ce travail a été cité par tous les auteurs qui ont écrit depuis 1849 sur les déformations artificielles du crâne.

3. *Déformations artificielles du crâne.*

(*Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie*, t. X, p. 182 à 192, 1869.)

Dans cet exposé de l'état de la science sur une question qui intéresse à un si haut point l'hygiène publique, j'ai particulièrement insisté sur les causes et le but probable des déformations artificielles du crâne qu'on observe aujourd'hui encore chez quelques peuplades du continent américain et dont on trouve même les traces sur plusieurs points de la France. Puis, après avoir exposé l'influence de ces déformations artificielles sur la santé et sur les fonctions de l'encéphale et les conséquences qu'on pouvait en déduire au point de vue médico-légal, j'ai indiqué sommairement les moyens qu'il me paraissait rationnel d'employer pour les prévenir, moyens qui ressortent naturellement, d'ailleurs, des considérations exposées dans la première partie de ce travail.

4. *Crétin ; crétinisme.*

(*Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie*, t. X, p. 203 à 233, 1869.)

Je ne me suis pas contenté, dans ce travail, de présenter l'histoire sommaire du crétinisme, sa distribution géographique, sa fréquence relative sur les divers points du globe, ses lésions anatomiques, ses caractères, sa marche, ses causes, sa nature, sa prophylaxie et son traitement, j'ai essayé d'établir à l'aide des documents publiés par les auteurs et de ceux que j'ai moi-même recueillis :

1° Que le crétinisme diffère essentiellement de l'idiotie ;

2o Que celle-ci consiste avant tout et presque uniquement en un arrêt de développement de l'encéphale, tandis que le crétinisme est caractérisé par une anomalie de développement, une malformation de l'ensemble de l'organisme à laquelle le cerveau ne participe même pas nécessairement ;

3o Que dans l'immense majorité des cas, le crétinisme est une maladie acquise, tandis que l'idiotie est le plus souvent une infirmité congénitale ;

4o Que le crétinisme est une affection essentiellement endémique, c'est-à-dire particulière à certaines localités qui présentent des conditions telluriques ou hygiéniques spéciales ;

5o Que parmi ces causes, il faut citer en première ligne la mauvaise qualité des eaux potables, l'humidité du sol et de l'air ambiant et le défaut d'aération et de lumière solaire, conditions que l'on rencontre surtout dans les vallées étroites et profondément encaissées ;

6o Que l'hérédité seule ne produit pas le crétinisme comme elle produit l'idiotie et certaines variétés de folie, et qu'elle n'intervient, dans la genèse de la maladie, qu'à titre de cause adjuvante et secondaire ;

7o Que les enfants qui lors de leur naissance paraissent le plus prédisposés à devenir crétins, ne le deviennent pas, s'ils sont placés dans de bonnes conditions hygiéniques ; quelques-uns seulement restent idiots ou imbéciles ;

8o Qu'il y a donc lieu, dans la prophylaxie et le traitement du crétinisme, de s'attacher surtout : A. à remplacer les eaux chargées de matières organiques et privées d'iode par des eaux saines dérivées d'une source salubre ou par les eaux pluviales recueillies dans des citernes ; B. de combattre par tous les moyens possibles l'humidité du sol et l'insalubrité de l'air et des habitations ; C. d'améliorer le régime alimentaire de la population atteinte par l'endémie ; D. de recommander aux femmes enceintes de séjourner le moins possible dans les localités infectées et, si faire se peut, d'aller passer les derniers mois de leur grossesse dans une contrée indemne et d'y nourrir ou faire nourrir et élever leurs enfants jusqu'à l'âge d'au moins quatre ou cinq ans.

5. *Travaux inédits; rapports administratifs.*

Comme inspecteur général du service sanitaire des prisons de France, j'ai été appelé depuis cinq ans à prendre part à l'examen de toutes les questions relatives au régime alimentaire et à l'hygiène des établissements pénitentiaires. J'ai de plus été chargé d'inspecter ces établissements au point de vue sanitaire et j'ai adressé au ministre de l'intérieur de nombreux rapports à ce sujet.

Comme inspecteur général du service des aliénés, j'ai été appelé à inspecter à plusieurs reprises la plupart des établissements publics et privés de France, notamment en ce qui concerne le chauffage et la ventilation des habitations, le coucher, l'habillement et le régime alimentaire. J'ai de plus été chargé de préparer ou de contrôler un grand nombre de plans généraux ou partiels pour la fondation ou l'agrandissement de plusieurs asiles publics, particulièrement à Privas, Limoux, la Rochelle, Quimper, Toulouse, Auch, Cadillac, Montpellier, Dôle, Blois, Saint-Alban, Maréville, La Charité, Armentières, Bailleul, Stéphansfeld près Strasbourg, Niort, Montauban, Avignon, Epinal, Lyon et Napoléon-Vendée.

6. *Travaux inédits sur le goître et le crétinisme.*

J'ai pris une part active pendant quatre ans aux travaux de la commission du goître et du crétinisme instituée auprès du ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics et qui était présidée par M. le professeur Tardieu; je me suis rendu notamment, pour étudier l'endémie, dans les départements de l'Ardèche, de l'Ariége, de la Haute-Loire, de la Lozère, de la Meurthe, du Puy-de-Dôme, des Basses-Pyrénées et du Bas-Rhin, et j'ai recueilli sur ces départements des notes et documents qui figurent dans le rapport général publié par M. Baillarger en 1873. Enfin, en qualité de rapporteur adjoint de la commission, j'ai été plus particulièrement chargé de faire sur les points de la France le plus fortement atteints par l'endémie une enquête scientifique

2

spéciale dont les éléments ont été utilisés par le rapporteur de la commission.

Plusieurs des travaux dont il sera question plus loin contiennent également des recherches afférentes à l'hygiène, notamment mes rapports administratifs sur l'asile de Blois, mon mémoire sur les divers modes de traitement et d'assistance applicables aux aliénés et enfin mes études sur l'aliénation mentale et le crétinisme en Suisse.

7. *Observations météorologiques.*

En 1862, j'ai fait établir à l'asile de Blois, sur les indications de M. Renou, le savant secrétaire général de la Société météorologique de France, un petit observatoire de météorologie, où j'ai pris moi-même ou fait prendre sous mes yeux pendant trois ans des observations minutieuses et détaillées, dont les résultats ont été et sont encore publiés par la Société météorologique.

8. *Du rôle que jouent les boissons alcooliques dans l'augmentation du nombre des cas de folie et de suicide.*

(Broch. in-8°. Paris, 1872.)

Ce travail, dont une partie a été lue à l'Académie de médecine dans la séance du 22 août 1871, repose sur le dépouillement d'un très-grand nombre de documents fournis, les uns par l'administration des finances, les autres par les médecins des asiles d'aliénés. Il comprend une série de tableaux synoptiques dans lesquels j'ai mis en regard, pour chaque département, d'un côté la consommation annuelle par tête, en 1849 et 1869, du vin, du cidre et de l'alcool, et de l'autre la proportion des cas de folie de cause alcoolique relevés à dix années d'intervalle.

Voici d'ailleurs les conclusions de mon mémoire :

1° Les liqueurs spiritueuses et principalement celles fabriquées avec les alcools de betterave et de grains tendent, sur tous les points de la

France, à se substituer aux boissons naturelles, telles que le vin et le cidre.

2° Dans les départements où le cidre était naguère la seule boisson connue, la consommation et par suite la production tendent à diminuer.

3° Dans ces mêmes départements et en général dans tous ceux qui ne récoltent que peu ou pas de vin, la consommation des vins ordinaires qui commençait à y pénétrer avec l'aisance, ne peut plus aujourd'hui soutenir la concurrence avec les alcools du Nord dont le bon marché tend à généraliser la consommation.

4° Les alcools d'industrie, qui n'étaient consommés d'abord que dans quelques départements du Nord, tendent depuis une vingtaine d'années à s'étendre de proche en proche dans toute la France.

5° Considérée dans l'ensemble du pays, la consommation de l'alcool a presque doublé de 1849 à 1869 ; elle est aujourd'hui de 2 lit. 54 par tête.

6° Dans la même période, ou plus exactement de 1857 à 1868, le nombre relatif des cas de folie de cause alcoolique a augmenté de 59 p. 100 chez les hommes et de 52 p. 100 chez les femmes.

7° Dans les départements qui ne récoltent ni vin, ni cidre, mais produisent de l'alcool, la consommation annuelle s'est accrue en 20 ans de 3 lit. 46 à 5 lit. 88 par tête.

Dans ces mêmes départements, la proportion des cas de folie de cause alcoolique s'est accrue de 9. 72 à 22. 31 p. 100 chez les hommes et de 2. 77 à 4. 14 chez les femmes.

8° Dans les départements qui ne récoltent pas de vin, mais qui produisent à la fois du cidre et de l'alcool, la consommation de l'alcool par tête s'est accrue en 20 ans de 5 lit. 50 à 8 lit. 50.

Dans ces départements, la proportion des folies alcooliques, déjà très-forte en 1856, a doublé chez les hommes et n'a pas sensiblement augmenté chez les femmes.

9° Dans ceux qui ne produisent ni vin ni alcool, mais récoltent du cidre, la consommation de l'alcool, qui n'était que de 2 lit. 43 en 1847, est aujourd'hui de 4 lit. 08.

C'est dans ces départements que la proportion des cas de folie de

cause alcoolique atteint les chiffres les plus élevés, surtout chez les femmes.

Elle était déjà en 1856 de 16. 44 p. 100 chez les hommes et de 4. 06 chez les femmes, elle est aujourd'hui de 28.53 et de 9.18 p. 100.

10° Dans les départements qui ne récoltent ni vin, ni cidre, ni alcool, la consommation s'est accrue de 1 lit. 49 à 2 lit. 69.

La proportion des folies alcooliques s'est élevée de 7. 37 à 10. 25.

11° Dans ceux qui récoltent à la fois du vin et de l'alcool de vin, la consommation qui était de 0 lit. 53 en 1848, n'est encore aujourd'hui que de 1 lit. par tête.

Le nombre relatif des folies alcooliques ne s'est accru que de 7.63 à 11.40; les maladies mentales consécutives aux excès de boissons y sont relativement rares chez les femmes.

12° Dans ceux qui récoltent du vin et des alcools d'industrie, la consommation de l'alcool, déjà élevée en 1848, a presque doublé depuis 20 ans.

Le chiffre relatif des folies alcooliques a doublé chez les hommes et a augmenté chez les femmes dans la proportion de 5 à 7 (2.55 à 3.43.)

13° Dans les départements qui récoltent du vin, mais ne fabriquent pas d'alcool, la consommation annuelle de l'alcool s'est accrue en 20 ans de 1 lit. 75 à 3 lit. 92 par tête dans ceux qui consomment du cidre, et de 0 lit. 69 à 1 lit. 30 dans les autres.

Dans les premiers, les folies alcooliques ont augmenté chez les hommes dans la proportion de 20 à 25 et dans les seconds de 9.60 à 16 p. 100. Chez les femmes, l'augmentation dans les deux groupes n'a été que de 2 à 2.60 p. 100.

14° La consommation de l'alcool et le chiffre relatif des folies alcooliques ont donc plus particulièrement augmenté, toutes choses égales d'ailleurs, dans les départements qui récoltent et consomment du cidre.

15° Dans quelques départements où l'on boit relativement beaucoup de vin blanc et peu de boissons spiritueuses, comme dans la Vendée, les folies alcooliques paraissent aussi communes que dans ceux où l'on consomme surtout de l'alcool; mais dans les premiers, contrairement à ce qui se passe dans les autres, les folies alcooliques sont relativement très-rares chez les femmes.

16° Les excès de boissons n'agissent pas seulement en déterminant des accès de delirium tremens ou de folie alcoolique, mais aussi en plaçant les parents, au moment de la conception, dans des conditions toutes particulières qui ont une influence fâcheuse sur la santé physique des enfants et sur leur développement intellectuel et moral.

17° L'accroissement du nombre des suicides a suivi partout en France l'augmentation de la consommation des boissons alcooliques.

18° L'influence des excès de boissons et notamment des boissons spiritueuses sur la production des maladies mentales et du suicide n'est point un fait particulier à la France ; elle a été observée dans tous les pays et notamment dans ceux qui consomment le plus d'alcool, tels que les États-Unis, l'Angleterre, l'Irlande, la Suède, le Danemark, la Russie, l'Allemagne, la Hollande et la Belgique.

9. *De l'origine et de la propagation des sociétés de tempérance.*

(Broch. in-8°. Paris, 1873.)

C'est à l'Académie de médecine que revient l'honneur d'avoir provoqué la fondation des deux seules sociétés de tempérance qui existent aujourd'hui en France. La question a été introduite à l'Académie, le 10 mai 1870, par un excellent rapport sur le vinage, présenté par M. le docteur Bergeron qui disait en terminant : « En attendant que les progrès de l'instruction aient modifié les mœurs, il ne reste plus en France d'autre moyen d'enrayer les progrès de l'alcoolisme que l'organisation d'urgence de sociétés de tempérance sur le modèle de celles qui, au même flot montant, ont opposé et opposent encore aujourd'hui, en Suède, en Angleterre et aux Etats-Unis, une digue assez puissante pour atténuer les effets désastreux de l'abus des alcools de grains. »

Dix-huit mois plus tard, le 30 novembre 1871, dans un avis sur les dangers qu'entraîne l'abus des boissons alcooliques, rédigé au nom de l'Académie, M. Bergeron revint avec plus d'insistance encore sur la question des sociétés de tempérance.

Cette fois l'appel de notre éminent confrère fut entendu : une dizaine de personnes se réunirent le 26 décembre 1871 dans la bibliothèque de

l'Académie, et la fondation d'une association contre l'alcoolisme fut décidée séance tenante.

Choisi comme secrétaire du comité d'organisation dont M. Barth avait été nommé président, je fus chargé de recueillir tous les documents nécessaires à l'organisation de la société; ce sont les résultats ce ces recherches que j'ai publiés sous le titre de: *De l'Origine et de la propagation des Sociétés de tempérance*, travail dans lequel j'ai exposé sommairement ce qui avait été réalisé ou tenté dans cet ordre d'idées, d'abord aux Etats-Unis, puis successivement en Ecosse, en Irlande, en Angleterre, en Suède, en Norwége, en Hollande, en Suisse et enfin en France.

10. *De l'influence des grandes commotions politiques et sociales sur le développement des maladies mentales. — Mouvement de l'aliénation mentale en France pendant les années* 1869 *à* 1873.

(Vol. in-8°. Paris, 1874.)

Lorsqu'à la fin de 1871, après ma tournée d'inspection, frappé à la fois de la diminution du chiffre des entrées dans les asiles d'aliénés et du nombre relativement considérable des cas de folie, que les médecins attribuaient aux terribles événements qui venaient de s'abattre sur notre malheureux pays, j'entrepris une enquête dans tous les établissements français, je ne pensais faire d'abord qu'un simple relevé statistique. Mais bientôt les nombreuses et importantes observations qui me furent adressées de tous les points de la France, m'entraînèrent à élargir le cadre que je m'étais tracé, et je songeai dès lors à étudier les rapports que ces observations pouvaient avoir entre elles, et à examiner si cette étude pouvait servir à élucider certaines questions d'étiologie et de pathologie mentale.

La plupart de ces observations, d'ailleurs, offraient par elles-mêmes un certain intérêt, et il eût été regrettable de ne pas publier au moins les plus importantes. Voilà comment j'ai été conduit à m'adjoindre comme collaborateurs les médecins d'asile, qui aux documents statistiques que je leur avais demandés, ont bien voulu ajouter quelques-unes des observations qu'ils avaient recueillies (*Introduction*, p. I et II).

Après avoir recueilli dans les établissements spéciaux d'aliénés tous les documents relatifs à l'influence des événements de 1870-71, sur le développement des maladies mentales, depuis le mois de juillet 1870 jusqu'à la fin de décembre 1873, je les ai groupés dans 15 tableaux qui permettent de saisir d'un coup d'œil le mouvement de l'aliénation mentale en France depuis cinq ans et l'influence que les événements de 1870-71 ont eue sur ce mouvement.

Dans une seconde et une troisième partie, consacrées à l'étiologie et à la nosologie, j'ai reproduit 376 observations sommaires de malades devenus aliénés par suite des événements, observations qui m'ont permis d'élucider plusieurs questions importantes de pathologie mentale, celle notamment de l'influence de la nature des causes sur la détermination des caractères du délire.

J'ai résumé dans les conclusions suivantes les faits principaux qui résultent du dépouillement de ces observations.

1° Les événements de 1870-71 ont déterminé plus ou moins directement, du 1er juillet 1870 au 31 déc. 1871, l'explosion de 17 à 1,800 cas de folie.

2° Pendant cette même période, les asiles français ont reçu 1.300 malades de moins que dans la période correspondante de 1869-1870.

3° Les événements de 1870-71 ont donc eu pour résultat immédiat de diminuer considérablement le nombre des admissions dans les asiles et par suite le chiffre des restants en fin d'année.

4° Le chiffre des aliénés qui aurait dû être, toutes choses égales d'ailleurs, de 40,056 au 1er janvier 1872, n'était en réalité que de 37,451, ce qui constitue une différence de 2,605 sur les prévisions normales.

5° La diminution du nombre des admissions du 1er juillet 1870 au 31 décembre 1871, doit être attribuée à diverses causes directes ou indirectes, parmi lesquelles il faut citer :

a. La perturbation apportée par les événements dans le fonctionnement du service ;

b. La parcimonie de quelques administrations départementales ;

c. La suspension de certaines influences étiologiques qui, dans les moments de calme et de prospérité, produisent souvent l'aliénation mentale.

6° Le caractère d'acuïté des aliénations mentales observées en 1870-71, et par suite leur terminaison rapide par la mort, mais beaucoup plus souvent par la guérison, a contribué également, dans une certaine mesure, à diminuer le chiffre des restants à la fin des années 1870 et 1871.

7° Mais dès la fin de l'année 1871, le chiffre des admissions tendait à reprendre sa marche ascensionnelle et en 1872 il a présenté un accroissement tout à fait exceptionnel (2,785); en 1873, l'augmentation n'a plus été que de 872, proportion qui se rapproche beaucoup de la moyenne.

8° Cette recrudescence dans le chiffre des admissions, qu'il y a lieu d'ailleurs d'attribuer à des causes fort diverses, et le caractère de chronicité, et par suite d'incurabilité que présentait la maladie d'un très-grand nombre des nouveaux admis, ont eu pour effet d'augmenter dans de très-fortes proportions, à partir de 1872, le chiffre des restants en fin d'année, qui était de 40,236 à la fin de 1872 et de 41,108 à la fin de 1873. Selon toutes probabilités, ce dernier chiffre diffère bien peu de celui qu'on eût obtenu sans les années désastreuses que nous venions de traverser.

9° Les événements de 1870-71 ont ralenti momentanément, mais n'ont pas arrêté l'accroissement progressif du chiffre relatif des aliénés placés dans établissements spéciaux, qui était de 1 sur 989 habitants en 1869, et de 1 sur 964 au 1er janvier 1874.

10° L'augmentation du nombre des aliénés depuis le commencement de 1872 s'est fait sentir à peu près également, d'ailleurs, sur tous les points de la France.

11° Les maladies mentales déterminées par les événements de 1870-71 ont été plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes. La recrudescence constatée dans les entrées depuis le commencement de 1872, semble au contraire avoir porté particulièrement sur les femmes; mais dans l'un et l'autre cas la différence est peu sensible.

12° La prédisposition héréditaire n'a joué qu'un rôle relativement peu important dans la genèse des aliénations mentales déterminées par les événements de 1870-71. Elle n'a été notée que dans 24 cas sur

100, tandis que dans les conditions ordinaires, on constate son influence, à des degrés divers, 63 fois sur 100.

13° Parmi les causes déterminantes des maladies mentales attribuées aux événements de 1870-71, les unes n'ont agi qu'indirectement, en provoquant des émotions qui sont souvent, en temps ordinaire, des causes de folie, mais qui pendant les années 1870 et 1871, ont été plus nombreuses et plus nettement accentuées; les autres ont agi directement sur l'individu. Ces dernières n'ont été observées que dans les départements occupés ou menacés de près par l'ennemi; les autres, au contraire, ont été notées sur tous les points de la France.

14° Les causes déterminantes qui ont été le plus fréquemment observées sont : l'inquiétude produite par l'approche de l'ennemi, la crainte ou le chagrin d'être rappelé sous les drapeaux, le départ pour l'armée d'une personne chère, les fatigues physiques et morales de la guerre et notamment du siége de Paris, les émotions éprouvées pendant une bataille ou un bombardement, les changements de position ou de fortune résultant des événements, le chagrin causé par la nouvelle de nos revers, l'excitation politico-sociale, l'occupation du pays par l'ennemi.

15° Bien que les causes qui ont déterminé la folie chez nos malades aient été sourtout de nature dépressive et débilitante, on a observé chez eux presque toutes les formes et variétés d'aliénation mentale qu'on rencontre habituellement dans les asiles. Les formes expansives ont même été plus fréquemment observées que les formes dépressives.

16° Si donc les perturbations que les causes physiques déterminent dans les fonctions de l'encéphale présentent à peu près constamment les mêmes caractères, celles que produisent les causes morales n'ont généralement aucun rapport ou n'ont que des rapports fortuits avec les causes qui les ont déterminées.

17° L'étude attentive des cas de récidive démontre que chez le même individu :

A. La même cause morale peut déterminer des formes de délire absolument différentes;

B. Des causes complétement dissemblables produisent tantôt les mêmes formes de folie, tantôt des formes différentes.

18° Chez plusieurs de nos malades, néanmoins, ceux notamment qui

avaient fait quelques excès de boissons, ou étaient profondément anémiés, certains symptômes de la maladie rappelaient, jusqu'à un certain point, les causes qui l'avaient déterminée. Parmi les phénomènes morbides qui ont été le plus fréquemment observés, il faut citer la stupeur, l'anxiété panophobique, la sitiophobie, les idées de suicide, la mégalomanie, les hallucinations de l'ouïe et les conceptions délirantes de persécution.

11. *La Tempérance; Bulletin de la Société française de tempérance.*

(T. I à VI, 1873 à 1878.)

Comme secrétaire général de la Société française de tempérance, je suis chargé depuis cinq ans, sous le contrôle d'un comité de rédaction, de la direction du journal *La Tempérance*, dans lequel notamment je reproduis textuellement ou par extraits tous les documents officiels, travaux législatifs, décrets, circulaires, documents statistiques et autres qui se rattachent, d'un côté à la consommation des boissons alcooliques et de celles qu'il serait possible de leur substituer, de l'autre aux impôts qui, en grevant plus ou moins ces boissons, en facilent ou en restreignent l'usage et enfin aux falsifications qui les dénaturent et les rendent dangereuses pour la santé de l'esprit et du corps.

12. *Études sur le goître et le crétinisme*, par Max. Parchappe. Documents mis en ordre et annotés par M. L. Lunier.

(Vol. gr. in-8°. Paris, 1874.)

13. *De la production et de la consommation des boissons alcooliques en France et de leur influence sur la santé physique et intellectuelle des populations.*

Le titre de ce travail en indique bien nettement le but.

Après avoir étudié pour l'ensemble de la France et dans chacun de nos départements la production et la consommation du vin, du cidre, de

la bière et des alcools et avoir groupé les résultats obtenus dans une série de tableaux synoptiques et de cartes teintées, j'ai comparé ces résultats avec ceux fournis par le dépouillement de documents statistiques presque tous inédits, et j'ai cherché à démontrer que la proportion des inculpés pour ivresse publique, et celle des cas de folie, de suicide ou de morts accidentelles déterminés par des excès de boissons étaient constamment en raison directe de la consommation des alcools et notamment des alcools d'industrie et en raison inverse de la consommation du vin.

Partant de ces données, j'ai formulé les conclusions suivantes :

En résumé, de quelque manière qu'on envisage la question de la consommation des boissons, au point de vue hygiénique, que l'on consulte l'observation clinique, l'expérimentation ou les données statistiques, on arrive invariablement aux mêmes conclusions, à savoir :

Le vin naturel est la meilleure de toutes les boissons alcooliques.

Mais le vin ne présente cette supériorité incontestable que lorsqu'il est naturel, qu'il ne contient que 10 à 11 p. 100 d'alcool et surtout qu'il n'a pas été suralcoolisé avec des trois-six du Nord.

Viennent ensuite la bière et le cidre, mais à la condition d'être bien fabriqués, suffisamment corsés et de ne pas être relevés avec des alcools d'industrie.

Quant aux eaux-de-vie, aux esprits et aux liqueurs qu'ils servent à fabriquer, ce sont des produits détestables qu'on ne saurait proscrire avec trop d'énergie, comme boissons de consommation courante. Il est fort douteux même que les meilleurs soient de quelque utilité chez l'homme en santé.

Mais quels sont les moyens pratiques d'obtenir ces résultats ?

Celui, qu'avec tous les économistes et les philanthropes je n'hésite pas à mettre en première ligne, consiste à donner à tous l'instruction élémentaire et l'éducation morale. Il est indispensable, en effet, si l'on veut arrêter les progrès de l'alcoolisme, que les populations soient en état de lire ce qui se publie sur les dangers de l'abus des boissons alcooliques et d'en comprendre la portée.

En second lieu, je serais d'avis qu'on limitât le nombre des cabarets à un pour deux cents habitants, comme l'a proposé la *Société française de tempérance* et que la loi établit une différence, ainsi que cela se pra-

tique notamment en Suède, entre les débits qui ne vendraient que du vin, de la bière et du cidre, et ceux qui seraient autorisés à vendre en même temps des eaux-de-vie et des liqueurs. Ces derniers seraient assujettis à une patente ou à une licence spéciale et ne pourraient être ouverts qu'après avis favorable des conseils municipaux, des principaux intéressés et du conseil d'hygiène du département.

Il me paraîtrait nécessaire également :

A. En ce qui concerne les vins, lorsqu'ils ont besoin d'être suralcoolisés pour leur conservation :

1° Qu'ils fussent vinés à la cuve ou tout au moins au tonneau et qu'ils ne pussent l'être qu'avec des alcools ou mieux encore avec des eaux-de-vie de vin ;

2° Que les droits généraux sur les vins, particulièrement à l'entrée des villes, fussent nivelés et abaissés autant que possible ;

3° Que les vins ne pussent plus être l'objet de surtaxes de la part des communes, qui reporteraient leurs surtaxes sur les alcools ;

4° Que le droit de consommation sur les alcools fût appliqué à tous les vins pour la proportion excédant 10 à 11 degrés.

B. En ce qui concerne les bières et les cidres :

1° Qu'ils ne pussent plus être surtaxés :

2° Que la bière ne fût plus assujettie qu'à un droit unique de fabrication aussi faible que possible ;

3° Que les droits d'entrée sur les cidres fussent nivelés et notablement abaissés.

C. En ce qui concerne les alcools, qu'on limitât autant que possible la fabrication des alcools d'industrie, et que l'on veillât avec une extrême sévérité à ce qu'ils n'entrent ni dans les opérations du vinage, ni dans la fabrication des eaux-de-vie et liqueurs.

Je voudrais enfin que pour encourager la consommation des boissons salubres non alcooliques, telles notamment que le thé, le chocolat, le café, etc., on diminuât le plus possible les impôts sur les sucres.

§ II. — Médecine légale

Chargé de faire, dans les *Annales médico-psychologiques*, en 1846 et 1847, la revue des journaux judiciaires, j'ai exposé et commenté tous les faits intéressant la médecine légale de l'aliénation mentale et des affections nerveuses, qui ont été insérés dans les journaux de cette époque. J'ai publié en outre sur le même sujet les travaux suivants :

14. *Examen médico-légal d'un cas de monomanie instinctive; Affaire du sergent Bertrand.*

(Broch. in-8° de 32 pages. Paris, 1849.)

Dans l'exposé de cette affaire qui eut, en 1849, un certain retentissement, j'ai essayé de démontrer que l'étude des faits de la cause et de l'examen direct de l'inculpé, il résultait que le sergent Bertrand était affecté d'une monomanie instinctive avec perversion de l'appétit vénérien. J'ai recherché à cette occasion et consigné dans mon mémoire tous les faits, assez rares du reste, de cohabitation avec les morts épars dans les archives de la science.

15. *Rapport médico-légal sur l'état mental de Fr. Meunier, prévenu de tentative d'assassinat; manie congestive jugée par une fièvre intermittente.*

(Broch. in-8° de 16 pages. Paris, 1856.)

De l'étude des pièces du dossier et de l'examen direct de l'inculpé, je fus amené à conclure que la tentative d'assassinat pour laquelle Meunier a été poursuivi avait été commise par lui pendant un accès de manie et que cet acte ne pouvait lui être imputé à crime.

Conformément à ces conclusions, il intervint une ordonnance de non-lieu, et Meunier fut transféré par décision préfectorale à l'asile d'aliénés de Blois, dont j'étais alors médecin en chef. Considéré comme à peu

près guéri après six mois de traitement, Meunier fut mis en liberté provisoire ; mais ce n'est qu'à la suite d'une fièvre intermittente contractée en Sologne que disparurent les dernières traces de la maladie mentale.

J'ai été souvent appelé en qualité d'expert, en province et à Paris, à faire sur des questions relatives à l'aliénation mentale des rapports médico-légaux qui sont encore inédits : l'un de ces rapports cependant a été inséré dans le travail du Dr Laurent sur la simulation de la folie : il concerne un cas de simulation de folie et d'épilepsie.

16. *Rapport médico-légal sur un cas de simulation d'aliénation mentale et d'épilepsie.*

(Observation rapportée dans : *Étude médico-légale sur la simulation de la folie par le Dr A. Laurent.* Paris, 1866, p. 257 à 264.)

Le sieur Bimbenet qui fait le sujet de cette observation avait tout d'abord été considéré comme aliéné par le médecin de la prison, et ce n'est qu'après un examen longtemps prolongé que j'acquis la conviction et que je parvins à lui faire avouer qu'il simulait la folie et l'épilepsie.

17. *Des aliénés dangereux étudiés au triple point de vue clinique, administratif et médico-légal.*

(Broch. in-8°. Paris, 1869.)

Ce travail, lu à la Société médico-psychologique le 26 avril 1869, est divisé en deux parties. Dans la première, j'ai étudié les aliénés en liberté ; dans la seconde, je me suis occupé de ceux qui sont placés dans les établissements spéciaux. Ce n'est pas d'ailleurs une question de thérapeutique que je me suis proposé de traiter dans ce mémoire, mais bien plutôt une question de médecine légale et de police médicale.

La première partie de mon travail est de beaucoup la plus étendue et la plus importante.

Après avoir défini ce qu'à mon sens on doit entendre par *aliéné* et comment un aliéné peut être dangereux *pour lui-même*, *pour autrui* ou

pour la société, j'ai considéré comme généralement admis, qu'*en principe* tous les aliénés étaient dangereux; mais j'ai ajouté qu'*en fait* il y avait d'assez nombreuses exceptions. Ce sont ces exceptions que j'ai essayé de déterminer.

Pour faciliter l'étude de la question, j'ai classé les différentes formes typiques et secondaires de l'aliénation mentale en trois groupes, à savoir : 1° les formes intermittentes; 2° les formes rémittentes; 3° les formes continues.

Dans les *formes intermittentes*, quand le retour des accès est régulier ou qu'il est annoncé par des signes bien déterminés, le malade, dans la majorité des cas, peut sans inconvénient sérieux rester dans sa famille, dans l'intervalle des accès.

Dans les *formes rémittentes*, l'internement du malade doit en général être maintenu dans l'intervalle des crises. Il est impérieusement commandé dans les cas de folie épileptiforme et d'épilepsie larvée.

J'entends par *formes continues* les types ou variétés d'aliénation mentale dans le cours desquels les exacerbations et les rémissions ne constituent que des phénomènes accessoires de la maladie.

En thèse générale, ces vésanies sont moins dangereuses que les formes rémittentes; il y a lieu, sous ce rapport, de les grouper en deux classes : les *maladies* et les *infirmités*.

Le premier groupe comprend les *maniaques*, les *hystéro-maniaques*, les *lypémaniaques*, les *aliénés persécutés*, les *fous raisonnants*, les *aliénés paralytiques* et les *alcooliques*.

Les *maniaques* et les *hystéro-maniaques* ne doivent presque jamais être maintenus dans la famille. Les aliénés atteints de *lypémanie avec stupeur*, presque toujours inertes, ne peuvent l'être qu'à la condition d'y trouver des soins intelligents et dévoués.

Les *lypémaniques suicides* doivent tous être considérés comme dangereux et être placés dans des établissements spéciaux.

La même observation s'applique à presque tous les *aliénés persécutés* et plus encore aux *monomanes homicides* et *incendiaires*.

La plupart des aliénés atteints de *folie raisonnante*, *folie des actes*, *folie avec conscience* doivent être internés. Quelques-uns cependant peuvent sans inconvénient être laissés en liberté; mais pour cette catégorie de

maladies, il n'est guère possible d'établir des règles générales ; chaque cas doit être, pour ainsi dire, jugé séparément.

Parmi les formes continues, les *aliénés paralytiques* sont ceux qui sont en général les moins dangereux et les plus faciles à surveiller et à maintenir. Il est donc assez souvent possible de les laisser dans leur famille, lorsque leur situation de fortune permet de les soumettre à un traitement rationnel.

Les *dipsomanes* confirmés doivent être considérés comme dangereux, et. à ce titre, être pour ainsi dire internés toute leur vie. Cette règle comporte cependant quelques exceptions que j'ai exposées dans mon mémoire.

Les malades atteints de *folie alcoolique aiguë* sont dangereux et doivent être séquestrés, d'abord momentanément pendant leur accès, puis d'une façon définitive, quand la répétition des accès ne permet plus d'espérer que les malades renonceront à leurs habitudes d'intempérance.

Je comprends sous le nom d'*infirmes de l'intelligence*, ceux qui, soit primitivement, soit consécutivement, sont atteints d'un défaut ou arrêt de développement ou d'une lésion absolument inéluctable des facultés intellectuelles ou morales, tels sont : les crétins, les idiots, les imbéciles les faibles d'esprit et, dans un autre ordre d'idées, les déments séniles, les déments hémiplégiques, etc.

Dans la majorité des cas, les infirmes ne sont pas plus dangereux que les enfants en bas âge, et ne devraient pas être placés dans les asiles d'aliénés. J'ai indiqué cependant un certain nombre d'exceptions, presque toujours, d'ailleurs, faciles à déterminer.

— La seconde partie de mon travail est consacrée à l'étude des aliénés internés dans des établissements spéciaux.

Dans la plupart des cas, les aliénés les plus incoercibles et les plus dangereux cessent de l'être dès qu'ils sont placés dans un asile, mais il en est un certain nombre qui conservent toutes leurs idées délirantes, toutes leurs impulsions irrésistibles et qui, même dans les asiles, exigent une surveillance incessante.

J'ai examiné ensuite dans quelles circonstances le médecin d'asile pouvait ou devait renvoyer les aliénés qui lui paraissaient complétement guéris.

— Enfin, dans une troisième et dernière partie, j'ai étudié, au point de vue légal et administratif, la question des placements volontaires et des placements d'office.

18. *Étude médico-légale sur l'état mental de M. Du Puyparlier.*

(Broch. in-8°. Paris, 1870.)

Travail fait en collaboration avec M. le docteur Rousselin.

§ III. — Police médicale.

19. *Des aliénés; des divers modes de traitement et d'assistance qui leur sont applicables.*

(Broch. in-8° de 26 pages. Paris, 1865.)

Dans ce travail, lu à la Société médico-psychologique, dans les séances des 25 avril et 29 mai 1865, j'ai examiné successivement les questions suivantes :

1° Quel est le meilleur mode d'assistance à appliquer aux aliénés ?

2° Celui qui a été inauguré en France par la loi de 1838 est-il seul praticable ?

3° Cette loi comporte-t-elle quelques modifications ou perfectionnements ?

En ce qui concerne la première question, je n'ai point hésité à rejeter comme insuffisant, et d'ailleurs comme impraticable en France, ce qui se fait à Ghéel; à considérer comme irrationnel dans l'immense majorité des cas et comme dangereux dans la plupart, le traitement des aliénés à domicile ; à regarder enfin comme pouvant rendre quelques services le système de l'assistance à domicile, c'est-à-dire dans sa propre famille, de l'aliéné incurable et non dangereux.

J'ai essayé d'établir que, sous ce rapport, la loi de 1838 n'avait été généralement ni bien comprise ni bien interprétée ; qu'elle ne prescrivait le placement dans les asiles que des aliénés dangereux et de ceux

qui offrent des chances de guérison ou tout au moins d'amélioration; qu'en ce qui concerne les autres, c'est-à-dire la plupart des imbéciles, faibles d'esprit, déments séniles, déments hémiplégiques, etc., les asiles n'avaient point été créés pour eux et que leur place était dans leur famille, et, à défaut de la famille, dans les hospices d'incurables, où ils étaient admis autrefois et où ils devraient l'être encore aujourd'hui, en vertu même des conditions fondamentales de leur création et de leur existence.

La seconde question m'a fourni l'occasion d'examiner jusqu'à quel point, et dans quelle proportion, le nombre des aliénés traités dans les établissements avait augmenté en France depuis une vingtaine d'années; j'ai cherché quelles pouvaient être les causes de cette augmentation et je crois avoir établi qu'il fallait l'attribuer à l'accroissement du chiffre des admissions, mais bien plus encore à ce que ce chiffre l'emporte constamment sur celui des extinctions par décès ou sortie.

J'ai essayé de démontrer qu'il était possible d'atténuer, dans une certaine mesure, sinon de faire disparaître complétement cette dernière cause d'augmentation du chiffre des aliénés assistés, en faisant une application plus intelligente et plus rationnelle des prescriptions de la loi.

Quant à l'augmentation du nombre des cas de folie et, par suite, du chiffre des entrées, j'ai démontré qu'on en avait singulièrement exagéré l'importance et qu'en réalité elle avait déjà cessé de se faire sentir dans la plupart des départements. Voici, du reste, ce qui m'a paru ressortir de l'examen des documents que j'ai pu consulter à ce sujet (p. 19).

1° Toutes choses égales d'ailleurs, le nombre des cas d'idiotie, d'imbécillité, de faiblesse d'esprit et de crétinisme diminue à mesure qu'augmente celui des cas de folie, et notamment de folie paralytique.

2° Là où domine l'activité, la surexcitation intellectuelle, l'idiotie est relativement rare; mais là aussi la folie est plus fréquente.

3° En dehors de la folie paralytique, qui est pour ainsi dire la maladie du siècle, le nombre des cas de folie n'est pas aujourd'hui sensiblement plus élevé qu'il y a une trentaine d'années.

4° La folie paralytique s'observant principalement dans les grands centres, c'est là surtout que doit se faire sentir l'augmentation du nombre des cas de folie.

Comme conclusions des deux premières questions examinées dans ce mémoire, j'ai formulé les propositions suivantes (p. 21) :

A. Il n'est pas, pour les aliénés, dans l'état actuel de la science, de meilleur mode d'assistance que celui qui a été inauguré en France par la loi de 1838.

B. Dans l'immense majorité des cas, les aliénés curables et dangereux doivent être, dès le début de leur maladie, placés dans des asiles spéciaux, et ce n'est que dans certains cas déterminés, assez rares d'ailleurs, qu'ils peuvent ou doivent être traités à domicile.

C. Le plus souvent, également, les imbéciles, crétins, déments séniles ou hémiplégiques, et en général tous les aliénés incurables et inoffensifs doivent être maintenus et au besoin assistés dans la famille, ou placés dans des établissements plus particulièrement affectés aux infirmes et aux incurables.

D. A chaque asile doit être annexée une exploitation agricole et maraîchère, dont l'étendue variera nécessairement suivant la population des établissements, le prix d'acquisition des terrains et telles circonstances qui ne peuvent être déterminées d'avance, mais qui, dans tous les cas, ne doit pas dépasser le nombre d'hectares que les malades et le personnel de surveillance de l'établissement peuvent eux-mêmes cultiver sans efforts.

Quant à la troisième question, je n'en ai dit que quelques mots, me réservant de la traiter d'une façon spéciale dans un travail ultérieur.

20. *Des placements volontaires dans les asiles d'aliénés. — Etude sur les législations française et étrangères.*

(Broch. in-8° de 32 pages. Paris, 1868.)

(Extrait d'un ouvrage en cours de publication sur les législations française et étrangères concernant les aliénés.)

Dans ce mémoire, lu au Congrès aliéniste international de 1867, j'ai principalement examiné la question suivante :

La famille a-t-elle le droit et le devoir d'employer des moyens de contrainte

et de séquestration à l'égard de l'un de ses membres déclaré aliéné, pour lui faire donner des soins et sauvegarder ses intérêts?

Je crois avoir démontré que ce droit, si violemment contesté de nos jours par quelques publicistes, avait été de tout temps admis sans conteste ; qu'il était inscrit dans la loi romaine et qu'on le retrouve, plus ou moins nettement formulé, dans toutes les lois sur la matière promulguées depuis une trentaine d'années dans les cantons suisses de Genève, de Neuchâtel et de Vaud, dans les Pays-Bas, le grand-duché de Bade, l'Angleterre, la Norwége, la Belgique et la Suède.

Je n'ai point conclu cependant qu'il n'y avait absolument rien à changer à ce qui se fait en France sous ce rapport, mais je crois avoir établi que la loi française de 1838, en ce qui concerne notamment les placements volontaires, était encore la plus complète des lois spéciales sur la matière. Si elle offre, d'ailleurs, disais-je en terminant, quelques lacunes et imperfections, il est facile de les faire disparaître sans toucher à un ensemble de dispositions dont il n'est pas possible de méconnaître l'admirable enchaînement.

Dans mes études sur *l'aliénation mentale et le crétinisme en Suisse*, j'ai consacré 70 pages à l'examen critique des lois et règlements qui concernent la séquestration et le traitement des aliénés dans chacun des cantons suisses que j'ai visités à cet effet en 1867. L'organisation fédérative de la Suisse, l'indépendance des cantons, les uns par rapport aux autres, et par suite l'absence d'uniformité dans les prescriptions légales, m'ont mis dans l'obligation d'exposer séparément ce qui se fait à cet égard dans chacun des cantons. J'ai résumé comme il suit le résultat de mes observations (p. 75-78).

Trois seulement des 23 cantons suisses (Genève, Neuchâtel et Vaud) ont des lois sur la matière. Six autres, pourvus d'asiles ou de quartiers spéciaux, ont institué des règlements pour le placement des aliénés dans ces établissements ; mais rien dans ces derniers cantons, et moins encore dans les autres, ne détermine les conditions d'admission dans les asiles privés.

Les questions de traitement et d'assistance sont beaucoup mieux comprises en Suisse. Si dans 5 ou 6 cantons, en effet, rien ou presque rien

n'a encore été tenté sous ce rapport, dans d'autres le service est largement doté, notamment dans ceux d'Argovie, de Genève, de Neuchâtel, de Soleure, de Vaud, de Bâle-Ville, de Berne, de St-Gall et de Zurich.

J'ai trouvé établis en Suisse le système de l'assistance à domicile et même celui du placement des aliénés dans des familles étrangères. Mais ces deux modes d'assistance n'y sont appliqués, comme ils le sont en France, qu'à titre d'exception et sur quelques points seulement de la Confédération.

§ V. — Statistique et géographie médicales.

21. *Recherches statistiques sur les aliénés du département des Deux-Sèvres.*

(Broch. in-8° de 31 pages, avec carte teintée. Niort, 1853.)

Mes recherches ont porté sur une période de 12 années et sur un chiffre de 483 admis que j'ai pu classer par communes et par cantons d'origine, et d'après la nature de la maladie — folie, idiotie, épilepsie. Je ne me suis point contenté, d'ailleurs, de donner les chiffres absolus des aliénés par cantons et arrondissements ; j'ai calculé pour chaque circonscription la proportion des admis et des existants à l'asile de Niort, par rapport à la population. Bien que, pour des raisons fort complexes, les chiffres ainsi obtenus ne représentent qu'approximativement l'ensemble des conditions locales qui prédisposent le plus aux affections mentales, j'ai recherché s'il n'existerait pas sur quelques points du département, soit dans la constitution géologique ou la configuration du sol, soit dans les eaux potables et l'alimentation, soit enfin dans les habitudes et les occupations des habitants, des conditions spéciales pouvant avoir quelque influence prépondérante sur le développement de l'idiotie, du crétinisme ou de la folie. Je suis entré à cet égard dans les détails les plus circonstanciés : malheureusement mon départ de Niort ne m'a point permis de compléter ce travail.

22. *Comptes moraux et administratifs de l'asile d'aliénés de Blois pour les années* 1862 *et* 1863.

(Deux broch. in-4° de 40 et 46 pages. Blois, 1863 et 1864.)

23. *Rapport sur le service médical de l'asile d'aliénés de Loir-et-Cher pour l'année* 1862.

(Broch. in-4° de 72 pages.)

24. *Compte rendu du service médical de l'asile de Blois pour l'année* 1863.

(Broch. in-8° de 119 pages. Blois, 1864.)

Ces quatre rapports renferment de nombreux documents statistiques. Dans les deux premiers, il s'agit surtout de documents administratifs et financiers, mais on y trouvera consignées également des considérations sur les améliorations effectuées et à effectuer tant dans les bâtiments et le matériel que dans le régime alimentaire et les services économiques, toutes questions qui m'incombaient en ma double qualité de directeur et de médecin en chef de l'établissement.

J'ajouterai que, pendant les dix années que j'ai passées à l'asile de Blois, j'ai considérablement agrandi et amélioré cet établissement que j'ai doté notamment d'une vaste exploitation agricole et maraîchère et d'un très-beau pensionnat.

Les documents statistiques contenus dans les deux autres rapports sont exclusivement médicaux; je les ai recueillis moi-même d'après un plan qui, sans être tout à fait nouveau, a paru cependant constituer une amélioration assez importante pour que la plupart de mes tableaux statistiques aient été admis dans leur ensemble par le Congrès aliéniste international de 1867.

Ces deux rapports, d'ailleurs, renferment : le premier, 63, le second, 75 observations détaillées.

25. *De l'aliénation mentale et du crétinisme en Suisse, étudiés au triple point de vue de la législation, de la statistique, du traitement et de l'assistance.*

(1 vol. in-8° de 268 pages. Paris, 1868.)

Ce travail constitue la première base d'une série d'études entreprises sur les maladies mentales et les asiles d'aliénés dans les divers pays d'Europe.

C'est dans le premier chapitre que sont traitées les questions de législation et d'assistance, dont j'ai parlé dans la 3e section de cet exposé.

Le second (p. 79 à 139) est exclusivement consacré à l'examen et à la comparaison des documents statistiques publiés par les auteurs et de ceux que j'ai moi-même recueillis sur la folie et le crétinisme dans les divers cantons de la Confédération helvétique. J'ai étudié dans ce chapitre la fréquence relative, en Suisse, des différentes formes d'aliénation mentale, l'influence du sexe, du culte et surtout de la configuration et de la constitution géologique du sol. J'ai comparé enfin les résultats obtenus avec ceux encore inédits que j'ai recueillis sur le même sujet dans les départements des Deux-Sèvres et de Loir-et-Cher.

Le chapitre III (130 à 186) contient l'*histoire du crétinisme en Suisse*.

C'est la Suisse, en effet, que l'on peut considérer pour ainsi dire comme le berceau de cette endémie, qui sévit encore avec une grande intensité dans le Valais, le canton d'Uri, les Grisons et particulièrement dans la vallée du Rhin, de Coire à Mayenfeld. Il y avait donc quelque intérêt à étudier dans les auteurs et sur place ce qu'était autrefois, en Suisse, l'endémie crétineuse et ce qu'elle est encore aujourd'hui. J'ai compulsé à cet effet tous les documents publiés sur la matière depuis Paracelse jusqu'à nos jours; j'ai visité la plupart des localités atteintes et j'ai consigné le résultat de mes recherches et de mes observations dans quatre sous-chapitres sous les titres de : 1° origine et marche du crétinisme (p. 131-143); 2° nature et caractères du crétinisme (p. 144-155); 3° causes du crétinisme (p. 155-175); 4° et, enfin, traitement et prophylaxie du goître et du crétinisme (p. 175-187).

Le quatrième chapitre de mes études sur la Suisse est consacré aux établissements d'aliénés que j'ai étudiés sous le rapport de leur constitution matérielle, de leur organisation médico-administrative, des méthodes thérapeutiques employées, du régime alimentaire et, enfin, de la mortalité et des guérisons.

J'ai donné une description détaillée de tous les asiles publics de la Suisse dont quelques-uns, tels que Préfargier et la Waldau, ne sont point inférieurs à nos meilleurs établissements, et j'ai comparé la proportion des guérisons et des décès (p. 268) aux résultats obtenus en France, en 1864, d'après les documents encore inédits que mes collègues et moi avons recueillis.

L'étude de la constitution matérielle des asiles suisses comparés aux asiles français m'a donné l'occasion d'exposer mes vues personnelles sur la construction des asiles d'aliénés (p. 198, 203, 204, 224, 225), les moyens de propreté à appliquer aux gâteux (p. 226), l'installation des baignoires (p. 213, 223), des fosses d'aisances (p. 231) et, enfin, sur toutes les questions d'hygiène et de salubrité concernant les asiles d'aliénés.

26. *Projet de statistique applicable à l'étude des maladies mentales : texte et tableaux.*

(Br. in-4° de 34 pages. Paris, 1869.)

C'est en qualité de rapporteur d'une commission nommée par le Congrès aliéniste international d'août 1867, que j'ai fait ce travail, dont les éléments ont été longuement élaborés par la commission. Après avoir présenté quelques considérations générales sur l'utilité et le but de la méthode numérique appliquée à l'étude des maladies mentales et sur la nécessité d'établir une statistique internationale uniforme, j'ai exposé les motifs des résolutions adoptées par la commission, notamment en ce qui concerne les formes typiques sur lesquelles il convenait de faire porter tous les renseignements formulés sous forme de questionnaires dans les cadres statistiques. Je me suis particulièrement étendu sur ce qu'il convenait de faire pour calculer la proportion des guérisons et des décès de

façon à pouvoir comparer, sous ce rapport, les divers établissements entre eux et avec la population générale.

J'ai groupé enfin, dans 31 tableaux synoptiques, tous les renseignements qu'il nous paraissait utile et rationnel, au moins quant à présent, de demander aux directeurs des établissements d'aliénés.

27. *Rapport général à M. le ministre de l'intérieur sur le service des aliénés en* 1874 ; par les inspecteurs généraux du service : MM. les D[rs] Constans, Lunier et Dumesnil.

(Paris, 1878, vol. in-4° de 560 pages avec plans et cartes teintées.)

Le mémoire d'Esquirol en 1815 et l'ouvrage de Ferrus en 1834, sont les seuls travaux d'ensemble qui aient été publiés en France sur l'organisation du service des aliénés. A plusieurs reprises depuis quinze ans, mes collègues et moi avons été appelés à présenter au ministre de l'intérieur des rapports sur l'ensemble du service; mais ces rapports, nécessairement incomplets d'ailleurs, sont restés inédits. Dans celui que nous publions aujourd'hui nous avons donc dû faire une étude rétrospective et embrasser une assez longue période de temps.

Notre travail comprend quatre parties, à savoir :

1° Historique de la législation sur les aliénés ;
2° Situation du service en 1874 ;
3° Statistique ;
4° Desiderata.

La première partie est consacrée à *l'étude de l'organisation du service des aliénés* avant 1792, de 1792 à 1838, de 1838 à 1852, de 1852 à 1866 et enfin de 1866 à 1874.

Dans la deuxième partie, dont j'ai été plus particulièrement chargé, nous avons étudié :

1° *Le nombre et la nature des établissements ;*

2° *La constitution matérielle des établissements* avec l'indication des principes à suivre pour le chiffre de la population à admettre dans un

asile, l'organisation des quartiers de classement, les éléments qu'ils doivent renfermer, l'étendue du terrain nécessaire aux asiles, les divers systèmes de construction, les différents modes de chauffage et de ventilation, le service des eaux et des vidanges, l'organisation des salles de bains, etc.

3° *Le personnel administratif et médical; le personnel de surveillance* dans chacune des catégories d'établissements: maison nationale de Charenton, asiles départementaux, quartiers d'hospice, asiles privés faisant fonction d'asiles publics, maisons de santé.

4° *L'hygiène et les moyens de traitement* comprenant : l'isolement, les moyens de répression, le couchage, la vêture, les soins de propreté, le travail, les bains, l'hydrothérapie, les agents thérapeutiques, les sorties à titre d'essai, les sociétés de patronage, le régime alimentaire, etc.

5° *Les recettes et dépenses des établissements spéciaux.*

6° *L'organisation du service dans chacun des départements ; le nombre et la proportion des aliénés assistés et les dépenses du service en* 1864 et 1874; avec l'historique de tous les établissements, leur origine, leurs développements successifs, leur organisation, etc.

La troisième partie est consacrée à la *statistique* et comprend dans autant de chapitres distincts:

1° *Le nombre et la distribution des aliénés internés pendant la période décennale* 1865-1874.

2° *Le mouvement pendant la même période.*

3° *Le mouvement pendant l'année* 1874.

4° *Les alcooliques; les paralysés généraux; les imbéciles et idiots; les déments séniles simples.*

La quatrième et dernière partie est consacrée à l'exposé des *desiderata* que présente l'organisation du service des aliénés en France, notamment en ce qui concerne:

La situation légale des asiles;
L'insuffisance du nombre des places;
La décentralisation du service;
L'inspection générale;

L'organisation administrative et médicale;
Le personnel de surveillance.

Notre rapport est accompagné de nombreux tableaux statistiques, de sept plans indiquant les principaux types adoptés pour la construction des asiles et de quatre cartes teintées qui permettent de saisir d'un coup d'œil :

La proportion, par département, des aliénés recensés en 1872 ;
La proportion des aliénés assistés en 1874;
La proportion, par département, des dépenses du service des aliénés en 1874;
La distribution, par département, des asiles de diverses catégories.

28. *De l'augmentation progressive du chiffre des aliénés et de ses causes.*

(Broch. in-8°. Paris, 1870.)

J'ai examiné dans ce mémoire les trois questions suivantes :

1° De l'augmentation progressive du chiffre des aliénés révélée par les recensements généraux de la population ;

2° De l'accroissement du nombre des aliénés placés dans les établissements spéciaux et des causes de cet accroissement.

3° De l'augmentation du nombre des cas d'aliénation mentale et des causes de cette augmentation.

Voici les conclusions auxquelles m'a conduit le dépouillement des documents officiels et de ceux que j'ai recueillis directement moi-même :

Sur le premier point :

1° D'après les documents officiels, le nombre des aliénés conservés dans les familles se serait accru, de 1835 à 1869, dans la proportion de 6 à 55. Ce résultat doit être attribué uniquement à ce que les recensements se font aujourd'hui avec plus de soin qu'autrefois. En réalité, le nombre des aliénés conservés dans les familles a plutôt diminué qu'augmenté, du moins relativement.

2° En 1869, il y avait en France, d'après les documents officiels,

1 aliéné sur 412 habitants : cette proportion qui n'exprime pas encore toute la vérité, est à peu près la même dans tous les pays d'Europe.

SUR LE SECOND POINT :

1° Le chiffre absolu des aliénés traités dans les établissements spéciaux a presque quadruplé depuis 1835;

2° Le chiffre relatif, c'est-à-dire la proportion des aliénés séquestrés par rapport au chiffre de la population, a plus que triplé;

3° Le chiffre des aliénés dans les asiles n'a pas cessé d'augmenter : cette augmentation, qui n'était d'abord que de 4 à 500 par année, s'est élevée progressivement, à partir de la promulgation de la loi de 1838, de 600 à 1,300 par année; mais depuis 1862, elle tend manifestement à décroître; et n'est plus aujourd'hui (en 1668) que de 8 à 900 par année;

4° L'accroissement annuel des aliénés internés qui était :

de 1841 à 1846 de 5,94 p. 100.
de 1846 à 1851 de 3,71 —
de 1856 à 1861 de 3,14 —
n'était plus en 1868 que de 2,57 —

5° Cette augmentation tient d'ailleurs à des causes bien différentes qui sont :

A. L'accroissemennt du chiffre des admissions;

B. L'excédant annuel du chiffre des admissions sur celui des extinctions, c'est-à-dire des sorties par guérison, décès ou autres causes.

Les effets de la première cause sont étudiés dans le chapitre III. Quant à la seconde cause, elle perd de jour en jour de son importance; voici, en effet, ce qui résulte de l'examen des documents statistiques résumés dans mon travail :

a. Depuis 1835, le nombre des extinctions a presque toujours été inférieur à celui des admissions;

b. Cet excédant, après avoir augmenté à peu près régulièrement de 1835 à 1860, a diminué depuis cette époque, pour augmenter de nouveau dans ces dernières années, mais sans atteindre cependant, par

rapport au chiffre des admissions, la même proportion que dans la première période ;

c. L'excédant des entrées sur les extinctions, qui s'élevait en 1835 à 17 et en 1841 à 21 p. 100 du chiffre des extinctions, n'était plus en 1868 que de 9,16 p. 100.

SUR LE TROISIÈME POINT :

1° On peut considérer aujourd'hui le chiffre des entrées dans les asiles, déduction faite des transfèrements, comme représentant approximativement le chiffre relatif sinon encore le chiffre absolu des cas d'aliénation mentale ; or, du 1er janvier 1835 au 1er janvier 1869, le nombre des aliénés internés s'est accru en moyenne de 823 par année ; l'augmentation du chiffre des entrées a contribué pour un tiers environ à cet accroissement ;

2° Cette augmentation annuelle du chiffre des entrées diminue d'ailleurs progressivement dans une proportion importante et n'aura bientôt plus qu'une influence insignifiante sur l'accroissement du chiffre des aliénés internés.

3° Les causes de cette augmentation du chiffre des entrées sont en général, d'ailleurs, accidentelles ou transitoires : plus grande confiance des familles dans les médecins des asiles publics et privés ; création de nouveaux établissements ; tendance des administrations locales et des parents à faire placer, dans les asiles, des infirmes de l'intelligence qu'on gardait autrefois dans les hospices ou dans la famille, etc. ;

4° Quant à la question de savoir si le nombre des cas de folie a réellement augmenté depuis une trentaine d'années, elle est au moins fort difficile à résoudre ; mais on peut affirmer que cette augmentation est dans tous les cas beaucoup moins considérable qu'on le pense généralement ;

5° Il faut en excepter cependant les aliénations mentales de cause alcoolique et la folie paralytique, qui augmentent de fréquence d'une façon réellement inquiétante.

29. Folie. — *Statistique; législation et assistance.*

(*Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie*, t. XV, 1872, p. 296 à 321.)

J'ai essayé de grouper sommairement dans la première partie de cet article, d'après les documents les plus récents et les plus authentiques, toutes les données ***statistiques*** relatives à l'aliénation mentale en France et dans les différents pays. J'ai examiné successivement les causes de l'augmentation du nombre des aliénés, l'influence de la densité de la population, des grandes agglomérations, des saisons, du sexe, de l'âge, de l'état civil, des professions, du culte, enfin la proportion des guérisons et des décès.

Dans une seconde partie, j'ai étudié la ***loi française*** de 1838 ***sur les aliénés***, et je l'ai comparée aux différentes législations étrangères sur la matière; je n'en ai trouvé aucune qui, dans son ensemble, garantisse et sauvegarde aussi complétement que la loi française les intérêts de l'aliéné, de la famille et de la société.

Dans la troisième partie de mon travail, consacrée à l'étude des ***divers modes de traitement et d'assistance*** des aliénés, je n'ai fait que reproduire très-sommairement des considérations exposées plus longuement dans des mémoires que j'ai publiés de 1865 à 1872.

La quatrième partie est consacrée à l'étude de l'***organisation du service des aliénés en France***, et des progrès réalisés sous ce rapport depuis le dix-septième siècle, mais surtout depuis la promulgation de la loi de 1838.

Dans la cinquième partie, j'ai étudié la question des ***aliénés criminels***, et dans la sixième, celle de la création d'***asiles sépciaux pour les idiots, les crétins et les épileptiques***.

Dans un septième chapitre, j'ai essayé de faire connaître l'organisation du service des aliénés dans les différents pays.

Enfin, dans un dernier paragraphe, j'ai dit quelques mots de la dépense du service des aliénés.

§ V. — Travaux divers

30. *Morve aiguë ; mort après 18 jours de durée ; autopsie.*

(*Gazette des hôpitaux*, 18 .5, p. 174.)

Observation très-détaillée notamment en ce qui concerne les lésions anatomiques et les symptômes prodromiques de la maladie.

31. *Inflammation aiguë de l'oreille moyenne; otorrhée purulente; abcès au niveau de l'apophyse mastoïde; infection purulente; mort. — Collection purulente dans l'oreille moyenne et les cellules mastoïdiennes, avec perforation de la paroi supérieure du rocher; inflammation de la dure-mère; phlébite du sinus latéral et de la jugulaire interne.*

(*Bull. de la Soc. anatom.*, 1846, p. 177 à 184.)

32. *Observation d'anévrysme de l'aorte.*

(*Bull. de la Soc. anatom*, 1847, p. 173.)

33. *Observation d'hypertrophie du cœur.*

(*Bull. de la Soc. anatom.*, 1847, p. 201.)

34. *Observation de phthisie aiguë avec hydatides du poumon.*

(*Bull. de la Soc. anatom.*, 1847, p. 237.)

35. *Observation de fièvre traumatique suivie de mort.*

(*Bull. de la Soc. anatom.*, 1847, p. 265.)

36. *Recherches sur la paralysie générale progressive pour servir à l'histoire de cette maladie.*

(Broch. in-8° de 118 pages. Paris, 1849.)

Ce mémoire, terminé dès le 1er août 1847 (p. 1), est le premier travail qui ait été publié sur la paralysie générale progressive considérée comme individualité nosologique bien nettement définie.

Avant 1847, presque tous les médecins regardaient la paralysie générale comme une complication, une terminaison de la folie (p. 2); le premier, j'ai démontré (p. 3 et 4) :

1° Que s'il existe, je ne dirai pas chez les aliénés, mais dans les hospices d'aliénés, beaucoup plus de paralytiques que dans les hôpitaux ordinaires, il n'en est pas moins vrai qu'on en rencontre parfois aussi et plus qu'on ne le pense généralement, dans ces derniers établissements;

2° Que ces paralytiques ne diffèrent en rien de ceux des maisons de fous;

3° Que les lésions des facultés intellectuelles qu'on observe chez ces malades consistent surtout en un affaiblissement ou une abolition, ou si l'on veut, une paralysie plus ou moins complète de ces facultés, comparable à la celle de la motilité et de la sensibilité;

4° Que la *paralysie générale progressive* constitue une maladie spéciale bien nettement définie, qui doit être complétement séparée de la folie au même titre que l'épilepsie et l'hystérie.

Mon mémoire comprend trois parties :

Dans la première (p. 4-66), j'ai rapporté une série d'observations presque toutes recueillies par moi et qui viennent à l'appui des propositions précédentes.

Je crois avoir établi dans la deuxième partie (p. 67-86), que, si nouvelle qu'elle ait pu paraître au premier abord, l'opinion que j'ai émise sur la nature de la paralysie générale se retrouve en germe dans la plupart des auteurs qui parlent de cette maladie.

Dans la troisième partie, enfin, j'ai insisté sur quelques points de la paralysie générale qui n'avaient point encore fixé l'attention des observateurs.

Ainsi, le premier, j'ai signalé, entre autres particularités importantes :

1° (p. 100-103) les rapports étiologiques de l'épilepsie et de la paralysie générale;

2° (p. 107-109) certains phénomènes prodromiques de cette maladie;

3° (p. 109) l'existence d'une céphalalgie *sui generis* qu'on rencontre presque toujours au début de la paralysie générale;

4° (p. 110) les caractères distinctifs du délire maniaque et de l'excitation des paralytiques.

Lorsqu'en 1847, je montrai à quelques médecins parfaitement compétents (note de la page 12) les malades qui font le sujet de la plupart de mes observations, et surtout lorsqu'en 1849, mon mémoire parut dans les *Annales médico-psychologiques*, l'opinion que je cherchais à faire prévaloir souleva tout d'abord une opposition presque générale ; mais aujourd'hui, après la publication de nombreux travaux sur la matière, cette opinion est à peu près acceptée par tous, et on ne regarde plus guère actuellement la paralysie générale comme une simple terminaison de la folie.

37. *Recherches sur la paralysie générale progressive.*

(These inaugurale. Paris, juillet 1849.)

Considérations générales empruntées pour la plupart au mémoire précédent.

38. *Recherches physiologiques et thérapeutiques sur l'huile de foie de morue et la médication bromo-iodurée.*

(Broch. in-8° de 35 pages. Paris, 1854.)

Ce travail est extrait d'un mémoire lu à l'Académie impériale de médecine le 4 mai 1852 et dont voici les conclusions :

Première partie :

1° L'huile de foie de morue agit à la fois par la substance grasse et par les iodure et bromure de potassium qui entrent dans sa composition ;

2° Ces deux sels haloïdes favorisent la digestion de la substance grasse, en activant la sécrétion du suc pancréatique ;

3 Cette substance grasse, aliment essentiellement combustible, joue un rôle important dans l'acte de la respiration et dans le développement de la chaleur animale ;

4° L'iode et le brome réunis agissent avec beaucoup plus d'énergie qu'administrés isolément ;

5° On peut remplacer, au besoin, l'huile de foie de morue par la médication bromo-iodurée associée à des substances hydro-carbonées, au chocolat, par exemple ;

6° La médication bromo-iodurée, augmente la sécrétion des sucs digestifs, active les fonctions organiques, et, surtout, favorise le développement du système adipeux;

7° Cette médication détermine quelquefois, du côté de la peau et des membranes muqueuses, une inflammation légère, qui n'a d'ailleurs nulle tendance à la suppuration;

8° Elle provoque aussi, mais plus rarement, des accidents cérébraux qui affectent la forme de la fièvre nerveuse, et, plus encore, de la paralysie générale progressive ;

9° Les matières grasses arrivent toutes formées dans le canal digestif, ou proviennent de la transformation des principes immédiats non azotés;

10° La graisse se dépose dans les tissus quand l'oxygène introduit dans l'économie est insuffisant pour la brûler.

Seconde partie:

1° La maigreur, qui n'a point pour cause de lésion organique grave, est combattue avec succès par l'huile de foie de morue ou la médication bromo-iodurée associée à des substances grasses;

2° L'opium, plus que tout autre médicament, neutralise les effets de cette médication; employé avec précaution, il peut être de quelque utilité dans le traitement de l'obésité;

3° La médication bromo-iodurée doit modifier avantageusement certaines maladies chroniques du pancréas;

4° Dans la phthisie, l'huile de foie de morue agit surtout en fournissant un aliment à la combustion pulmonaire;

5° Elle est par conséquent contre-indiquée dans la période aiguë de la maladie, alors qu'il est urgent de laisser en repos l'organe malade ;

6° Les eaux minérales, les fucus, les lichens et le sel marin agissent surtout, dans le traitement de la phthisie pulmonaire, par l'iode et le brome qui entrent dans leur composition;

7° Dans la chloro-anémie tuberculeuse et certains cas de chlorose in-

vétérée, l'on se trouvera bien d'associer la médication bromo-iodurée aux préparations ferrugineuses ;

8° Dans les affections syphilitiques et scrofuleuses, dans le goître et les engorgements glandulaires, la médication bromo-iodurée agit en imprimant à la circulation capillaire et aux sécrétions un surcroît d'activité qui facilite l'élimination des éléments morbifiques que renferme l'organisme ;

9° C'est plus spécialement à la substance grasse qu'il faut attribuer les bons effets de l'huile de foie de morue dans le rachitis ;

10° Dans le coryza chronique et l'ozène ulcéreux, la médication bromo-iodurée modifie en général assez rapidement l'état de la muqueuse des fosses nasales ;

11° Cette médication, grâce à son action directe sur l'utérus et à l'activité qu'elle imprime à la circulation capillaire, sera souvent employée avec succès pour rétablir ou provoquer la menstruation.

39. *De l'emploi de la médication bromo-iodurée dans le traitement de l'aliénation mentale et de la paralysie générale progressive.*

(Broch. in-8° de 54 pages. Paris, 1853.)

Le premier, j'ai eu recours, dans le traitement de l'aliénation mentale et de la paralysie générale progressive, à l'emploi de l'huile de foie de morue et surtout de la médication bromo-iodurée, qui m'a donné des résultats relativement très-satisfaisants.

Huit observations d'aliénation mentale (p. 5 à 26), quatre de paralysie générale (p. 34 à 46) et une d'alcoolisme chronique (p. 47-49), recueillies par moi, viennent à l'appui des assertions que j'ai émises.

Aux pages 28-32, j'ai répondu aux objections adressées à l'opinion que j'avais soutenue dans mon premier mémoire sur la paralysie générale, dont ces quelques pages forment pour ainsi dire le complément.

Voici d'ailleurs les conclusions de ce travail :

1° Dans le traitement de l'aliénation mentale, quand on ne peut s'attaquer directement à la cause, souvent insaisissable, qui a provoqué le

délire, il n'est rien de plus rationnel que de combattre les phénomènes organiques qui se sont manifestés dès le début de la maladie ;

2o Le rétablissement des fonctions de la vie végétative coïncide presque toujours, en effet, avec la disparition des phénomènes morbides de l'intelligence et du moral, et il n'est pas de critérium plus certain d'une guérison complète et durable ;

3o Parmi les phénomènes morbides somatiques qui accompagnent le début de presque toutes les aliénations mentales, et qui disparaissent avec le délire, il n'en est pas de plus important que le désordre des fonctions digestives et assimilatrices ;

4o Il n'y a donc pas d'indication plus rationnelle que celle de provoquer, ou tout au moins de favoriser le rétablissement de ces fonctions. *La médication bromo-iodurée* satisfait à cette indication ;

5o Toutes les formes d'aliénation mentale ne sont point modifiées d'une manière également favorable par cette médication ;

6o Dans la folie aiguë, elle ne doit être employée que lorsque le délire disparaît lentement et qu'on ne voit survenir aucun phénomène critique. Elle vient alors pour ainsi dire réveiller l'économie, activer les fonctions organiques, et achever ce que la nature seule paraissait impuissante à déterminer ;

7o Mais c'est surtout dans les formes chroniques de la folie et principalement dans la lypémanie, que la médication bromo-iodurée produit des résultats tout à fait satisfaisants ; ici peut-être, en dehors de son influence sur les fonctions digestives et le système absorbant, modifie-t-elle aussi d'une manière favorable les lésions organiques des poumons et de l'abdomen, qui tiennent si souvent sous leur dépendance l'altération des fonctions intellectuelles et affectives ;

8o C'est probablement de cette façon qu'elle agit dans la lypémanie hypochondriaque et dans l'hypochondrie elle-même, dont le principal phénomène organique paraît être en général l'engorgement du système veineux abdominal ;

9o Le traitement par la médication bromo-iodurée doit être presque toujours longtemps continué ;

10o Quand l'aggravation progressive des accidents cérébraux coïncide avec le rétablissement des fonctions organiques, il faut suspendre cette

médication qui ne peut, dans ce cas, qu'accélérer le passage à la démence;

11° La médication bromo-iodurée détermine en général des résultats plus favorables chez les femmes que chez les hommes; il faut l'attribuer à l'action puissante que cette médication exerce sur les fonctions de l'utérus : il n'est pas en effet de meilleur emménagogue;

12° La médication bromo-iodurée, seule ou associée aux préparations ferrugineuses, constitue le meilleur mode de traitement à employer dans la paralysie générale progressive et peut-être aussi dans l'alcoolisme chronique.

40. *Hérédité; abus du mercure; paralysie générale au premier degré; tremblement des membres supérieurs; embarras de la parole; démarche mal assurée; pertes des facultés génitales; étourdissements; démence consécutive.*

(*Annales médico-psychologiques*, 1847, t. X, p. 314.)

41. *Influence des suppurations abondantes sur la guérison de la paralysie générale.*

(*Archives cliniques des maladies mentales et nerveuses*, 1861, t. I, p. 36.

Dans cette observation recueillie par mon interne, M. Laffitte, dans mon service de l'asile de Blois, il s'agit d'un conducteur de diligences, de 34 ans, atteint d'une paralysie générale, dont les symptômes graves et caractéristiques disparurent progressivement à la suite de l'apparition de larges eschares aux coudes et d'une suppuration abondante. La guérison s'est maintenue depuis cette époque.

42. *Folie à double forme intermittente; accès composés de deux périodes : l'une de dépression, l'autre d'excitation; retour complet à l'état normal dans l'intervalle des accès; tendance, pendant la période d'excitation, aux excès alcooliques et vénériens.*

(*Archives cliniques des maladies mentales*, t. I, p. 267.)

43. *Lypémanie suicide jugée par une suppuration abondante.*

(*Archives cliniques*, t. I, p. 337.

44. *Deux cas de rupture du cœur chez des épileptiques.*

(*Bulletins de la Société de médecine* et *Gazette des hôpitaux*, 1865.)

Observations recueillies à trois semaines d'intervalle à l'asile de Blois, en 1861. Les cas de rupture du cœur dans un accès d'épilepsie sont extrêmement rares ; je n'en ai trouvé qu'un cas dans les annales de la science.

Chez l'un des malades, un homme de soixante-neuf ans, la rupture s'est produite sur la face postérieure de l'organe, vers la partie moyenne et près du bord gauche. La paroi du ventricule avait 18 millimètres au niveau de la déchirure et 22 millimètres partout ailleurs.

Chez le second malade, âgé de quarante-trois ans, la rupture s'est faite dans la paroi antérieure du ventricule droit, près de la cloison interventriculaire. Le ventricule avait, au niveau de la déchirure, 4 à 5 millimètres d'épaisseur (voir p. 35, n° 46).

45. *De l'isolement des aliénés considéré comme moyen de traitement et comme mesure d'ordre public* (*mémoire lu à l'Académie de médecine dans la séance du* 19 *avril* 1871).

(Broch. in-8°. Paris, 1871.)

Les aliénés sont placés dans les asiles, soit parce qu'ils sont dangereux pour l'ordre public ou la sûreté des personnes, soit parce qu'ils sont curables et que l'internement dans une maison de santé est considéré comme le meilleur moyen d'obtenir leur guérison, soit enfin parce qu'ils sont infirmes et ne peuvent, ni eux ni leur famille, subvenir à leurs besoins. Je ne me suis occupé, dans mon mémoire, que des deux premières catégories d'aliénés, les *dangereux* et les *curables*.

La séquestration des aliénés *dangereux* est une mesure d'ordre public à laquelle on a eu recours à toutes les époques ; mais ce n'est réellement que depuis le commencement du dix-neuvième siècle, à Paris, et depuis 1838, dans toute la France, qu'elle est pratiquée d'après des règles fixes et nettement déterminées.

Presque toujours aujourd'hui, lorsqu'il s'agit de séquestrer un aliéné, considéré comme dangereux (placement d'office), un médecin est appelé à délivrer un certificat; mais la loi de 1838 n'exige pas, dans tous les cas, la production de ce certificat, ce qui me paraît regrettable.

Quand il s'agit d'un placement volontaire, c'est-à-dire d'un placement effectué sur la demande d'un parent ou d'un ami, le rôle du médecin est bien plus important que dans les cas de placement d'office : le certificat qu'il délivre, en effet, est la seule pièce que l'on soit tenu de produire. C'est sur ce point que la loi de 1838 a été attaquée avec le plus de violence et de passion, et, cependant, c'est la légitimité de cette intervention du médecin qu'avec un peu de réflexion on eût dû le moins contester; l'isolement, en effet, sous quelque forme qu'il soit pratiqué, est avant tout un *moyen thérapeutique* des plus efficaces, mais en même temps des plus difficiles à manier, et il ne peut appartenir qu'au médecin d'en déterminer l'opportunité et d'en limiter la durée.

L'*isolement*, d'ailleurs, ne veut pas toujours dire internement dans une maison de santé. Il y a beaucoup d'autres manières d'isoler les aliénés, quand leur situation de fortune le permet; mais le mode d'isolement le plus généralement employé est l'internement dans une maison de santé : c'est en même temps, en effet, le moins dispendieux et le plus efficace.

L'isolement, d'ailleurs, n'est pas applicable à toutes les formes d'aliénation mentale, ni chez le même aliéné, à toutes les périodes de la maladie. J'ai indiqué dans quelles circonstances il était rationnel ou possible, soit de ne pas séparer les malades de leurs familles, soit de faire cesser l'isolement.

Quant aux attaques dirigées contre les médecins à l'occasion des certificats à fin d'admission délivrés par eux, j'ai démontré qu'elles ne reposaient que sur des affirmations erronées et mensongères et qu'en fait, depuis 1838, pas un seul cas de séquestration arbitraire dans les asiles n'avait pu être établi.

Ce n'est pas dans les maisons de santé autorisées que les séquestrations illégales sont à craindre aujourd'hui, mais bien plutôt dans la famille même et dans certains établissements religieux ou laïques où l'on garde parfois pendant des mois, malgré eux, des malades dont personne

n'est admis à vérifier l'état mental. Sur ce point, notre loi de 1838 présente une lacune.

46. *Annales médico-psychologiques, journal destiné à recueillir tous les documents relatifs à l'aliénation mentale, aux névroses et à la médecine légale des aliénés, par MM. Baillarger et Lunier.*

Après avoir été l'un des collaborateurs les plus actifs des *Annales médico-psychologiques* fondées en 1843 par MM. Baillarger, Cerise et Longet, j'en suis devenu le rédacteur en chef depuis le 1er janvier 1867.

En dehors des mémoires originaux et de la *Revue médico-légale* dont il a été parlé plus haut, j'ai publié dans les *Annales* le compte rendu analytique d'un grand nombre d'ouvrages et notamment de ceux de Sébastian sur la mélancolie et la manie ; consécutives aux fièvres intermittentes de Sutherland et Rigby sur les caractères de l'urine chez les aliénés, de Brierre de Boismont sur le délire aigu, de Ferrus et de Boileau de Castelnau sur l'emprisonnement et les prisons, de Trélat sur la folie lucide, de Luys sur le système nerveux cérébro-spinal, etc. J'ai fait enfin, de 1844 à 1850, l'analyse raisonnée de tous les travaux intéressant l'anatomie, la physiologie et la pathologie du système nerveux, qui ont été publiés, pendant ces sept années, dans les journaux français et étrangers.

Paris, le 1er novembre 1878.

Paris. — Imprimerie de E. Donnaud, rue Cassette, 1.